

Editorial

La conducta suicida en el grupo étnico indígena de Colombia: un fenómeno por comprender

En el primer trimestre de este año se hizo difusión del Boletín Epidemiológico del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, el cual abordaba como temática la conducta suicida en los diferentes pueblos del grupo étnico indígena¹. A la par de la divulgación del mismo, varias notas de prensa en medios de comunicación masivos puso la temática en un primer plano, logrando la movilización de algunos actores: Ministerio de Salud, organizaciones indígenas y no gubernamentales. Si bien los datos, que constituyen la mayor parte del Boletín, presentan gran cantidad de problemas y vacíos producto de las fallas en los sistemas de información, es destacable el intento de entender el fenómeno desde su complejidad.

En el país según cifras del Departamento Administrativo Nacional de Estadística, existen 86 pueblos indígenas, que controvierten con la de 102 difundida por la Organización Nacional Indígena de Colombia, a la cual se debería adicionar algunos pueblos en condición de aislamiento. Independiente de la cantidad de pueblos, es cierto que su situación en torno a la realización del derecho a la salud es crítica. Los elementos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, que conforman el núcleo duro del derecho, son hechos pendientes para esta población así como para otros grupos étnicos.

Esta situación deficitaria se suma a determinantes complejos, algunos de los cuales se anclan en procesos históricos profundos que proceden de los períodos del Descubrimiento y Conquista, como son los problemas territoriales que hoy tienen nuevas manifestaciones bajo términos como “megaproyectos”, “locomotoras” o “crecimiento verde”, los cuales desconocen formas propias de uso de los espacios y lugares. Procesos de colonización basados en bonanzas extractivas –caucho, pieles, marihuana y coca–, expusieron a estos pueblos a las peores manifestaciones de la cultura occidental, deteriorando pautas socioculturales y de relación ecológica elaboradas a través de los siglos. Y más recientemente, movimientos de evangelización católica y protestante, y el conflicto armado, han llevado a una profunda desestructuración individual y colectiva de esta población.

Lo anterior es el contexto en el cual desde la década de los 90, se viene documentando la presentación sistemática de conductas suicidas en los pueblos indígenas. Si bien existen referencias que proceden de los cronistas de Indias, lo característico en los últimos veinte años es su asociación, hasta hace muy poco tiempo anecdótica y hoy cada vez más rigurosa, con estos procesos establecidas mediante variables proximales. Basta recordar la amenaza de suicidio colectivo por parte del pueblo u’wa ante la arbitraria decisión de permitir la extracción petrolera en un territorio ancestral²; el fenómeno de “revolcadera de jai” documentado por algunos investigadores en pueblos emberá en condición de desplazamiento³; y más recientemente la denominada “wawamia” en pueblos de Córdoba y Chocó^{4,5}, entre muchos otros, para entender la actualidad del fenómeno.

Estos fenómenos hasta hace muy poco tiempo eran considerados “culturales”, por lo cual constituían objeto de estudio de antropólogos, sociólogos, trabajadores sociales y abogados. Recientemente colectivos formados por indígenas, profesionales de disciplinas humanas, sociales y de la salud, vienen trabajando conjuntamente en la comprensión de estos eventos, en el diseño de estrategias para la acción, en el desarrollo de procesos formativos, y en la abogacía pertinente. Si bien la situación sigue siendo difícil, hoy nos encontramos en una mejor situación que hace dos décadas, con mejores herramientas e instrumentos para enfrentar las conductas suicidas de pueblos indígenas.

Debemos avanzar en el conocimiento profundo de los modelos explicativos de estas conductas por parte de los mismos pueblos, los cuales son el vehículo original de transmisión e incorporación de eventos críticos como la desterritorialización, la colonización, la discriminación, la evangelización y el conflicto armado. Así mismo, en entender las nociones de salud mental ecológica que envuelven las cosmovisiones que estructuran lo que ha sido traducido como el “buen vivir”, que se aproxima a una visión enactiva de la mente como co-construcción permanente del yo, el otro y el entorno, que se distancia de la visión occidental de lo mental como propiedad individual. Y de igual manera, avanzar en el desarrollo de una atención intercultural que haga mayor uso de la narrativa para la comprensión de los casos, que permita una orientación diagnóstica e intervención de corte pluralista.

Para la salud pública el reto consiste en generar un contexto donde políticas públicas, interculturalidad y pragmatismo se integren. Eso implica el trabajo mancomunado con las organizaciones de estos pueblos en la construcción de sus planes integrales de vida y sus componentes de salud, de sus propuestas de sistemas indígenas de salud propios e interculturales, y en recuperar como orientación el espíritu del Convenio 169 de 1989 de la Organización Internacional del Trabajo. En esta línea, orientar las acciones hacia las comunidades de estos pueblos; involucrarnos activamente en el diseño, planeación, implementación y evaluación de las acciones; respetuosas de otros mundos posibles en la diversidad, lo cual constituye una deuda de este campo disciplinar con el país.

1. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Boletín Epidemiológico. Suicidio de Indígenas en Colombia 2010 -2014. Bogotá D.C.: INMLCF; 2015: 1-26.
2. Serje M. ONGs, indios y petróleo: el caso u'wa a través de los mapas del territorio en disputa. Bull Inst fr Études Andines. 2003; 32(1): 101-131.
3. Roelens T, Bolaños T. La revocadera de los jais. En: Uribe MV, Restrepo E (Eds). Antropología en la Modernidad. Bogotá, Instituto Colombiano de Antropología e Historia, 1997 p. 321-361.
4. Sepúlveda R. Diagnóstico etnopsicosocial en torno a las prácticas suicidas de los emberá y wounaan asentados en Riosucio y Bojayá, Chocó. Bogotá D.C.; Cruz Roja Colombiana; 2006. 1-66.
5. UNICEF. Suicidio en adolescentes de pueblos indígenas. Tres estudios de caso. UNICEF, IWGIA, AECID; 2012: 1-251.

Pablo Andrés Martínez Silva
Universidad Nacional de Colombia,
Coordinador Atención Primaria en Salud,
Sinergias Alianzas Estratégicas para la Salud
y el Desarrollo Social.
E-mail: pmartinez@sinergiasong.org